THÈSE

N° 226.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE-JEAN-ALEXANDRE PEUT, de Guillon,

Département de l'Yonne ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Suppléant.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Président.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Suppléant.*
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

P.-J.-A. PEUT.

THÈSE

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

La métrite est l'inflammation du tissu propre de l'utérus.

Cette maladie ne se montre pas avec une égale fréquence dans tous les âges. Très-rare avant la puberté et après la cessation définitive des règles, c'est entre ces deux époques que les femmes en sont assez souvent atteintes. La métrite peut survenir dans l'état de vacuité de l'utérus, pendant la grossesse et peu de temps après l'accouchement.

Causes.

Les causes les plus évidentes de la métrite aiguë sont : les plaies de l'utérus, un accouchement laborieux, des manœuvres pratiquées avec la main, et surtout avec le forceps, soit pour opérer la version du fœtus, soit pour décoller le placenta; le déchirement spontané des parois de la matrice, la ligature ou l'excision d'un polype; immédiatement après l'accouchement, l'injection d'un liquide astringent, d'eau à la glace dans le vagin et l'utérus pour arrêter une hémorrhagie; toute émotion vive, comme la frayeur, la joie, capable de produire la suppression des règles, des lochies ou du lait; un bandage trop

serré autour du ventre; pendant la grossesse, une contusion, une simple commotion de l'utérus; l'introduction dans son orifice de tout corps étranger, dans le but de provoquer l'avortement; la répétition trop fréquente du coït lors des premières approches, surtout si le pénis est d'une longueur disproportionnée. Il est aisé de sentir que ces causes diverses n'ont pas toutes une influence égale sur le développement de la métrite.

Phénomènes locaux.

Ces phénomènes sont différens selon que l'inflammation est bornée au col de l'utérus ou qu'elle envahit la totalité de l'organe. Dans le premier cas, la malade ressent une douleur plus ou moins vive au fond du vagin, avec sentiment de pesanteur dans cette partie; le col est gonflé, chaud et très-sensible au toucher, et quelquefois le siége de déchirures profondes; ces déchirures ne s'observent qu'à la suite de l'accouchement, et sont elles-mêmes causes de l'inflammation; la fièvre est légère, souvent même tout à fait nulle.

Dans le deuxième cas, la région hypogastrique est douloureuse, tendue, sensible à la pression; la matrice, plus ou moins tuméfiée, peut s'élever fort haut dans la cavité abdominale, comprimer les intestins et simuler un étranglement interne, comme j'en ai vu récemment un exemple; la malade sent un poids sur le rectum qui l'engage à pousser en bas; si les matières fécales sont endurcies, leur excrétion est difficile et augmente beaucoup la douleur; l'urine est chaude et cuisante pour les parties qu'elle touche; il peut se faire que son excrétion soit rendue difficile et même impossible par la pression que la matrice exerce contre le pubis; les aines, les cuisses, les lombes sont aussi le siége de douleurs plus ou moins vives, qu'une longue inspiration, qu'une toux légère, que le moindre effort ne manquent pas d'exaspérer; il sort par la vulve un liquide roussâtre, sanieux, plus ou moins abondant, qui quelquefois devient blanc sur la fin de la maladie et disparaît avec elle. Si la malade est nouvellement accou-

chée, les lochies diminuent ou se suppriment; la sécrétion du lait ne s'établit point, ou, si elle a commencé déjà, elle s'interrompt bientôt, et les mamelles s'affaissent. Les règles peuvent être suspendues en partie ou en totalité, si elles coulaient au moment où l'inflammation s'est déclarée.

Phénomènes généraux.

La physionomie est profondément altérée, la face pâle, l'agitation pénible; en outre, l'on observe une déperdition subite et considérable des forces; des nausées, des vomissemens, la sécheresse de la langue; une soif ardente, la fréquence, la dureté et quelquefois l'irrégularité du pouls; la chaleur et la sécheresse de la peau, la rareté de l'urine, la fréquence et la brièveté de la respiration, une céphalalgie violente, de l'insomnie, parfois du délire, des mouvemens convulsifs ou un assoupissement continuel.

Quand la maladie va se terminer d'une manière funeste, aux symptômes précédens s'ajoutent le météorisme, le hoquet, un délire continuel, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, des défaillances; et il n'est pas rare alors que des matières extrêmement fétides sortent par le vagin.

Diagnostic.

On distinguera la métrite de la péritonite à ce que, dans la première, les douleurs sont moins vives, plus circonscrites et bornées à la région qu'occupe la matrice, qui forme souvent dans l'hypogastre un globe que la main sent aisément. La face est pâle et abattue dans la métrite, sans être grippée, comme dans la péritonite. L'introduction du doigt dans le vagin, en confirmant le volume considérable de l'utérus, fait reconnaître une chaleur brûlante de son col.

Prognostic.

Le prognostic sera basé sur l'étendue et l'intensité de l'inflammation, sur l'effet que l'on aura obtenu des premiers remèdes, sur l'é-

tat du pouls et des autres phénomènes généraux ; mais l'état de grossesse et la circonstance d'un accouchement récent rendront toujours le prognostic très-grave.

Terminaisons.

La métrite peut se terminer par *résolution*, par *suppuration*, par *induration* et par la *gangrène*.

Par résolution.

C'est la terminaison la plus heureuse de la métrite. Elle s'annonce par la disparition graduelle des phénomènes tant locaux que généraux de la maladie, par le retour de chaque fonction à son mode régulier, par le rétablissement des écoulemens ou sécrétions diverses qui s'étaient supprimés, et enfin par la santé, ce qui a lieu vers la fin du premier ou deuxième septénaire, et quelquefois plus tard.

Par suppuration.

Cette terminaison est à craindre toutes les fois que les symptômes de la métrite aiguë se soutiennent avec violence au-delà du deuxième septénaire. L'on juge que la suppuration se forme quand la douleur devient pulsative en même temps que la malade éprouve vers le soir de légers mouvemens fébriles, avec des frissons irréguliers. Le pus peut se faire jour dans la matrice, le rectum ou la vessie, et sortir mêlé aux lochies, aux matières fécales ou à l'urine. Il peut aussi venir faire saillie sous la peau.

Par induration.

Quelquefois tous les symptômes généraux de la métrite aiguë et une partie des symptômes locaux ont disparu ; la malade ne se plaint que d'un poids incommode dans l'hypogastre et d'une légère difficulté dans la marche, phénomènes dus à ce que l'utérus n'est pas revenu

tout à fait à son volume ordinaire. C'est à cette guérison imparfaite de la métrite aiguë que l'on a donné le nom de *terminaison par induration.*

Par gangrène.

Cette terminaison s'annonce par la cessation brusque des douleurs, par des frissons irréguliers, la petitesse et la fréquence extrême du pouls, la pâleur du visage, le refroidissement des extrémités, le vomissement, le hoquet, le délire, l'assoupissement, l'accroissement continuel du météorisme, des selles d'une odeur cadavéreuse, des sueurs froides et visqueuses, des lipothymies, des convulsions, la mort.

Lésions anatomiques.

L'ouverture des corps a montré le tissu de l'utérus rouge, ramolli, facile à déchirer, parsemé de petits foyers purulens; les veines de l'utérus pleines de pus, plus volumineuses et plus consistantes que dans l'état sain; leur membrane interne enflammée. Les vaisseaux lymphatiques de la matrice ont offert des altérations analogues. On a vu le col de la matrice oblitéré, la cavité de l'organe remplie de sang, et des adhérences entre sa surface externe et les parties voisines. Dans les cas de gangrène de l'utérus, on l'a trouvé parsemé de plaques verdâtres, noires, et sa surface interne offrant une pulpe grisâtre, homogène, qui répandait une odeur forte et désagréable. Les annexes de l'utérus ont souvent aussi participé à ces mêmes altérations.

Traitement.

Le traitement de la métrite aiguë se compose de saignées générales et de saignées locales, ces dernières faites par des sangsues, que l'on applique à l'hypogastre, à la vulve et à l'anus; de cataplasmes émolliens ou de fomentations sur le ventre et les parties extérieures de la génération; d'injections mucilagineuses dans le vagin; de bains de

siége, ou mieux de bains entiers ; de boissons adoucissantes, émulsionnées ; et s'il y a de la constipation, il faut donner des boissons légèrement laxatives ; la diète la plus sévère et un parfait repos de tout le corps seconderont l'action de ces différens moyens. Si les douleurs étaient fort vives et résistaient aux évacuations sanguines, on aurait recours à l'emploi des narcotiques par la bouche, en lavemens ou en injections dans le vagin. Quand on a porté aussi loin que le permettent les forces de la malade le traitement antiphlogistique, et que l'inflammation n'est pas dissipée, il faut l'attaquer par des révulsifs, tels que des sinapismes aux pieds ou des vésicatoires sur l'hypogastre, à la partie interne des cuisses, etc.

Lorsque du pus s'est formé, et qu'il tend à sortir à travers la peau, il faut lui donner issue le plus tôt possible ; s'il s'ouvre de lui-même dans le rectum, la vessie ou l'intérieur de la matrice, on en favorise l'écoulement au dehors par des injections émollientes et détersives.

Quand la gangrène a lieu, on emploie les toniques et les antiseptiques à l'intérieur pour boisson, et à l'extérieur en fomentations sur le ventre, et en injections dans le vagin et jusque dans la matrice. C'est au quinquina, à l'alcohol et au vinaigre camphré, que les praticiens donnent généralement la préférence dans ces cas dangereux.

Quelques-uns ont conseillé dans ce cas de retrancher tout ou partie de la matrice. Permis à qui voudra d'en agir ainsi ; le plus sage pourtant, selon moi, est de s'en abstenir.

Si la métrite se termine par induration, il faut faire de temps en temps de petites évacuations sanguines, continuer l'emploi des cataplasmes émolliens et anodins, et insister spécialement sur les moyens hygiéniques, dont l'usage, long-temps continué, peut seul empêcher une dégénérescence funeste de l'organe.

PROPOSITIONS DE PATHOLOGIE.

I.

Dans le squirrhe du rectum avec constriction spasmodique de l'anus, on doit traiter cette dernière maladie comme si elle était seule, c'est-à-dire fendre le sphincter de l'anus dans toute son épaisseur.

II.

Le traitement antiphlogistique suffit à guérir le mal vénérien primitif.

III.

On peut par des émissions sanguines générales et locales abondantes faire avorter une chaude-pisse commençante, alors même que des douleurs fort aiguës se font sentir dans l'urètre, et que tout annonce déjà une vive inflammation de ce canal.

IV.

Toute ulcération du larynx que les antiphlogistiques, les dérivatifs et les exutoires n'ont pas pu guérir, est incurable, et presque certainement liée à une altération organique des poumons.

V.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il faut être sobre d'émissions sanguines. Il y aurait de l'inconvénient à trop affaiblir dans une maladie qui, dans les cas les plus heureux, ne se termine guère qu'au bout de six ou huit semaines.

VI.

Abandonnées à la nature, bon nombre de fièvres intermittentes bénignes se guérissent d'elles-mêmes; et il m'a paru qu'en administrant trop tôt le quinquina dans ces maladies, on s'exposait davantage à les voir se reproduire. Aussi mon avis est qu'il faut laisser écouler cinq ou six accès avant d'avoir recours au fébrifuge.

FIN.